



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2010

Der lange Weg der Verhaltensänderung

Baschung Pfister, P

Other titles: Modifier son comportement: un processus de longue haleine

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-42173>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Baschung Pfister, P (2010). Der lange Weg der Verhaltensänderung. *Physioactive*, (2):12-17.

Der lange Weg der Verhaltensänderung

Modifier son comportement: un processus de longue haleine

PIERRETTE BASCHUNG PFISTER

Keine Zeit, keine Lust oder mangelnde Gesundheit – diese Gründe hindern Menschen in der Lebensmitte daran, Sport zu treiben. Wir können Inaktive jedoch dabei unterstützen, sich mehr zu bewegen. Das Transtheoretische Modell erklärt, wie Verhaltensänderungen ablaufen.

Dass sich körperliche Aktivität auf die Gesundheit und das Wohlbefinden positiv auswirkt, ist gut dokumentiert und auch bestens bekannt. Regelmässige körperliche Aktivität senkt das Risiko für folgende Gesundheitsprobleme: Herz-Kreislauf-erkrankungen, Hirnschlag, Diabetes Typ II, Übergewicht, Dickdarmkrebs, Brustkrebs, Osteoporose, Stürze bei älteren Personen und Depression. Zusätzlich erhöht regelmässige körperliche Aktivität die Lebenserwartung, die Selbstständigkeit im Alter und das psychische Wohlbefinden.

Gäbe es eine Pille mit all diesen positiven Auswirkungen, und dies sogar noch ohne Nebenwirkungen, würde wohl kaum jemand sie nicht regelmässig einnehmen. Da es sich bei diesem Wundermittel aber um ein aktives Verhalten handelt, sieht die Realität leider anders aus: Fast zwei Drittel der Schweizer Erwachsenen erfüllen die Bewegungsempfehlungen nicht [1,2].

Was hindert uns daran, regelmässig aktiv zu sein?

Obwohl gerade im mittleren Alter regelmässige körperliche Aktivität die physischen Veränderungen des Alterns spürbar reduzieren können [3], nimmt die Inaktivität mit dem Alter leider zu.¹

Immerhin zeigen Personen im mittleren Alter ein grosses Veränderungspotential: Die Hälfte der inaktiven 45- bis 59-Jährigen möchte (wieder) mit Sport oder einer anderen Bewegungsform beginnen. Bei denjenigen, die teilweise aktiv sind (jedoch die Bewegungsempfehlungen nicht erfüllen), möchten zwei Drittel vermehrt Sport treiben [4].

Manque de temps, pas envie ou une santé fragile – ces raisons empêchent les gens en milieu de vie de faire du sport. Toutefois, nous pouvons aider les personnes inactives à bouger plus. Le modèle transthéorique explique comment se déroule la modification du comportement.

Il est bien établi et connu que l'activité physique a un effet bénéfique sur la santé et le bien-être. Une activité physique régulière réduit le risque de souffrir des problèmes de santé suivants: maladies cardio-vasculaires, AVC, diabète de type II, surpoids, cancer du côlon, cancer du sein, ostéoporose, chutes chez les personnes âgées et dépression. De plus, une activité physique régulière augmente l'espérance de vie, l'autonomie des personnes âgées et le bien-être psychique.



Schwimmen – Wunschsportart von Inaktiven. | La natation – activité sportive appréciée des personnes inactives. Foto/Photo: Steffen Niclas, Fotolia.com

¹ vgl. Artikel Stamm und Lamprecht in dieser Ausgabe.

Doch bleibt es leider häufig beim Wollen: Woran liegt die grosse Diskrepanz zwischen den geäusserten Vorhaben und dem tatsächlichen Tun? Fragt man Inaktive im Alter von 45–59 Jahren nach dem Grund ihrer Inaktivität, wird Folgendes am häufigsten genannt:

- Zeitmangel
- Gesundheit (fühle mich nicht fähig, Sport zu treiben)
- die Lust zum Sport fehlt.

Aus den Wunschsportarten dieser Altersgruppe (*Tabelle 1*) geht hervor, dass es weder ein Mangel an Angeboten noch an finanziellen Mitteln ist, der davon abhält, aktiver zu sein – denn genannt werden viele Sportarten, die ohne grossen (Material-)Aufwand ausgeübt werden können [4].

Neben dem Zeitmangel und der Gesundheit beeinflussen verschiedene weitere Faktoren das Bewegungsverhalten. Grundsätzlich wird zwischen veränderbaren und nicht veränderbaren Faktoren unterschieden.

Zu den *nicht veränderbaren Faktoren* zählen: Vererbung, Alter, Geschlecht und soziale Schicht (gemessen an Ausbildung und Einkommen). Die Schweizerischen Gesundheitsbefragungen [2] zeigen Folgendes:

- Junge bewegen sich mehr als ältere Personen
- Männer bewegen sich mehr als Frauen
- Deutschschweizer bewegen sich mehr als Romands und Tessiner
- Personen mit mittlerem oder hohem Einkommen bewegen sich mehr als solche mit tiefem Einkommen.

Zu den *veränderbaren Faktoren* gehören:

- die Persönlichkeit: persönliche Einstellung und die Motivation, sich mehr zu bewegen sowie positive und negative Erwartungen oder entsprechende körperliche Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Soziales: Vorbilder in der Familie, der Freundeskreis oder Angebote am Arbeitsplatz
- Umgebung: Wohn- und Arbeitsumfeld, Transportinfrastruktur
- Zugang zu natürlichen oder gebauten Anlagen für Freizeit und Sport.

Wie können wir Personen im Veränderungsprozess unterstützen?

In einem ersten Schritt ist es sinnvoll, die Motivation zu einer Verhaltensänderung zu klären. Dazu eignet sich das Transtheoretische Modell von Prochaska [6] bestens. Dieses Modell beschreibt die Verhaltensmodifikation als einen Prozess, bei

| | | |
|------------|----------------------|-----|
| Wandern | Randonnée | 14% |
| Schwimmen | Natation | 11% |
| Gymnastik | Gymnastique | 10% |
| Fussball | Football | 10% |
| Radfahren | Vélo | 6% |
| Spazieren | Promenade | 4% |
| Langlaufen | Ski de fond | 4% |
| Turnen | Gymnastique sportive | 3% |
| Joggen | Jogging | 3% |
| Badminton | Badminton | 3% |
| Tanzen | Danse | 3% |
| Tennis | Tennis | 3% |
| Yoga | Yoga | 3% |

Tabelle 1: Gewünschte Sport und Bewegungsformen von 45- bis 59-Jährigen (in Prozent aller inaktiven 45- bis 59-Jährigen, die sich vermehrt bewegen möchten) [4]. | **Tableau 1: Sports et activités appréciés des personnes de 45 à 59 ans (en % de tous les inactifs de 45 à 59 ans qui aimeraient être plus actifs.) [4]**

S'il existait un médicament alliant tous ces effets positifs et sans aucun effet secondaire, personne n'hésiterait à le prendre régulièrement. Mais comme ce remède miracle implique un comportement actif, la réalité est toute autre: presque zwei tiers des adultes suisses ne suivent pas les recommandations en matière d'activité physique [1,2].

Qu'est-ce qui nous empêche de pratiquer une activité physique régulièrement?

Bien que l'activité physique soit particulièrement indiquée au milieu de la vie car elle ralentit de manière sensible les changements physiques dus au vieillissement [3], l'inactivité augmente avec l'âge.¹

Les personnes en milieu de vie démontrent cependant un grand potentiel de changement: la moitié des personnes inactives de 45 à 59 ans aimerait (à nouveau) faire du sport ou un autre type d'activité physique. Chez celles qui sont partiellement actives (mais dont le niveau d'activité reste en deçà des recommandations en matière d'activité physique), deux tiers aimeraient faire plus de sport. [4]

Malheureusement, il ne s'agit souvent que de bonnes intentions: d'où provient cette grande différence entre la volonté exprimée et l'action? Si l'on demande la raison de leur inactivité aux personnes inactives de 45 à 59 ans, les raisons le plus souvent invoquées sont:

¹ voir l'article de Stamm et Lamprecht dans ce numéro.

dem die Person fünf unterschiedliche, aufeinander aufbauende Stufen aktiv durchläuft:

Stufe 1: Absichtslosigkeit (Precontemplation)

Die Person zeigt keine Intention zur Veränderung ihres Problemverhaltens.

Stufe 2: Absichtsbildung (Contemplation)

Die Betroffenen setzen sich bewusst mit dem Problemverhalten auseinander, jedoch ohne unmittelbare Massnahmen zur Veränderung ihres Verhaltens zu ergreifen.

Stufe 3: Vorbereitung (Preparation)

Die Person ist hoch motiviert, unmittelbar (innert 30 Tagen) mit einer Veränderung des problematischen Verhaltens zu beginnen.

Stufe 4: Handlung (Action)

In der Handlungsstufe ist das Zielverhalten bereits erreicht, kann jedoch noch nicht sechs Monate aufrecht erhalten werden.

Stufe 5: Aufrechterhaltung (Maintenance)

Konnte das Zielverhalten mehr als sechs Monate beibehalten werden, spricht man von der Stufe der Aufrechterhaltung.

Personen der drei ersten Stufen erfüllen das Zielverhalten – in unserem Beispiel also ein gesundheitsförderliches Ausmass an körperlicher Aktivität – noch nicht, während Personen, die sich in der Stufe vier und fünf befinden, die Bewegungsempfehlungen bereits umsetzen [5].

Je nachdem, auf welcher Stufe sich eine Person bewegt, sind die kognitiven Variablen Selbstwirksamkeitserwartung und Entscheidungsbalance unterschiedlich ausgeprägt. Unter *Selbstwirksamkeitserwartung* [7] ist die Zuversicht zu verstehen, selbst bei widrigen Umständen (Stress, schlechtes Wetter, Müdigkeit etc.) genügend körperliche Aktivitäten ausüben zu können. Sie ist auf fortgeschrittenen Stufen stärker ausgeprägt als auf den vorhergehenden. *Entscheidungsbalance* ist definiert als die Summe der wahrgenommenen Vor- und Nachteile des Zielverhaltens. Mit einem Fortschritt innerhalb der Stufen nehmen die wahrgenommenen Vorteile des Zielverhaltens zu sowie die Nachteile ab [8].

Stufengerecht unterstützen

Kennt man die Stufenzugehörigkeit, kann nun in einem zweiten Schritt der Verhaltensänderungsprozess stufengerecht initiiert und unterstützt werden. Dabei wird zwischen kognitiv-affektiven und verhaltensorientierten Strategien unterschieden. Die kognitiv-affektiven Strategien beziehen sich vorwiegend auf subjektive Bewertungsprozesse und das emotionale Erleben eines problematischen Verhaltens beziehungsweise dessen Alternativen: So kann ich gefrustet sein, wenn ich beim Treppensteigen ausser Atem komme, aber mich auch an der entspannten Stimmung nach einem Spaziergang erfreuen.

- le manque de temps
- la santé (je ne me sens pas capable de faire du sport)
- le manque d'envie de faire du sport.

Le tableau des activités sportives préférées de cette classe d'âge (*tableau 1*) démontre que l'inactivité n'est due ni à l'insuffisance de l'offre, ni à des moyens financiers limités – beaucoup de sports cités peuvent être pratiqués sans grand investissement en matériel [4].

Outre le manque de temps et la santé, différents autres facteurs influencent le comportement en matière d'activité physique. On distingue essentiellement des facteurs modifiables et des facteurs non modifiables.

Les *facteurs non modifiables* sont les suivants: les facteurs héréditaires, l'âge, le sexe et le rang social (mesuré selon la formation et le revenu). Les Enquêtes suisses sur la santé [2] révèlent que:

- Les jeunes sont plus actifs que les personnes âgées
- les hommes sont plus actifs que les femmes
- les Suisses alémaniques sont plus actifs que les Suisses romands et les tessinois
- les personnes qui bénéficient d'un revenu moyen ou élevé sont plus actives que celles qui ont un revenu faible.

Les *facteurs modifiables* sont les suivants:

- la personnalité: l'approche personnelle et la motivation d'augmenter son activité physique, les attentes positives et négatives, les capacités et aptitudes physiques nécessaires
- facteurs sociaux: les modèles dans la famille, le cercle d'amis, les offres sur le lieu de travail
- environnement: habitation et de lieu de travail, infrastructure de transports
- accès à des installations naturelles ou artificielles de loisirs et de sport.

Comment pouvons-nous soutenir les personnes dans le processus de modification du comportement?

En premier lieu, il est indiqué de clarifier les motivations. Le modèle transthéorique de Prochaska [6] est tout à fait pertinent. Ce modèle décrit la modification du comportement comme un processus au cours duquel la personne passe activement par cinq phases différentes consécutives:

1^{ère} étape: désintérêt (pré-contemplation)

La personne ne montre aucune intention de modifier un comportement problématique.

Kognitiv-affektive Strategien sollten vor allem bei Personen in den untersten zwei Stufen angewendet werden. Verhaltensorientierte Strategien wie zum Beispiel konkrete Handlungsanweisungen sind erst in höheren Stufen erfolgversprechend.



10 Prozent der inaktiven 45- bis 59-Jährigen würden gerne Gymnastik betreiben. | 10% des personnes inactives qui ont entre 45 et 59 ans aimeraient faire la gymnastique. Foto/Photo: Jean-Marie Mailliet, Fotolia.com

Das Problem bewusst machen, nur dann kann sich eine Absicht bilden

Die *Stufe der Absichtslosigkeit* ist die stabilste aller Stufen. Personen in dieser Stufe sind oft noch wenig bereit, sich mit einer Änderung ihres Verhaltens auseinanderzusetzen. Sie sind für eine Intervention sehr schlecht erreichbar. Hier liegt der Fokus somit darauf, das Problembewusstsein zu verändern und eine persönliche Betroffenheit auszulösen (Inaktivität kann auch meine Gesundheit beeinträchtigen). Dies führt zwangsläufig zur nächsten Stufe, die der Absichtsbildung. Auch die *Stufe der Absichtsbildung* ist relativ stabil. Personen in dieser Stufe sind sich über das Problemverhalten bewusst, wollen dieses jedoch noch nicht ändern. Vor- und Nachteile einer Verhaltensänderung befinden sich in einer ausgewogenen Balance. Neben der Thematisierung der Vor- und Nachteile von körperlicher Aktivität und dem Abbau von persönlichen Barrieren und Stolpersteinen steht hier im Vordergrund, die Selbstwirksamkeit zu stärken. Häufig genannte Barrieren und Stolpersteine, welche körperliche Aktivität verhindern, sind: keine Zeit, schlechtes Wetter, ungeeignete Umgebung, schlechter Gesundheitszustand, Verletzungsrisiko, keine Energie, Müdigkeit und fehlende soziale Unterstützung. Hier gilt es, die individuellen Stolpersteine herauszukristallisieren und gemeinsam Lösungen zu erarbeiten.

2^e étape: formation de l'intention (contemplation)

La personne concernée se confronte consciemment au comportement problématique, mais sans prendre de mesures immédiates pour changer son comportement.

3^e étape: préparation

La personne est très disposée à entamer rapidement (dans les 30 jours) une modification du comportement problématique.

4^e étape: action

A l'étape de l'action, le comportement-cible est déjà atteint, mais ne peut encore être maintenu pendant six mois.

5^e étape: maintien

Si le comportement-cible a pu être maintenu pendant plus de six mois, on est entré dans la phase du maintien.

Les personnes qui se trouvent aux trois premières étapes n'adoptent pas encore le comportement-cible – dans notre exemple, une activité physique suffisante pour améliorer la santé – alors que les personnes qui se situent aux 4^e et 5^e étapes appliquent déjà les recommandations en matière d'activité physique. [5]

Selon l'étape à laquelle se trouve une personne, les variables cognitives du sentiment d'efficacité personnelle et de la balance décisionnelle diffèrent. Le terme *sentiment d'efficacité personnelle* [7] désigne la conviction que l'on a de pouvoir pratiquer une activité physique suffisante même en cas de conditions difficiles (stress, mauvais temps, fatigue, etc.). Elle augmente à mesure que les étapes sont franchies. La *balance décisionnelle* désigne la somme des avantages et inconvénients perçus du comportement-cible. Plus le nombre d'étapes franchies augmente, plus les avantages perçus augmentent et plus les inconvénients se réduisent [8].

Soutenir la personne en tenant compte des étapes

Si l'on connaît l'étape où se trouve la personne, il est ensuite possible d'initier et de soutenir le processus de modification du comportement en tenant compte des étapes. On distingue entre les stratégies cognitivo-affectives et les stratégies axées sur le comportement. Les stratégies cognitivo-affectives reposent principalement sur des processus d'évaluation subjectifs, ainsi que sur le vécu émotionnel d'un comportement problématique et de ses alternatives: ainsi, je peux être frustré si je m'essouffle en montant les escaliers, mais me réjouir de me sentir détendu après une promenade.

Les stratégies cognitivo-affectives devraient être utilisées surtout avec les personnes qui se trouvent aux deux premières étapes. Les stratégies axées sur le comportement, comme les prescriptions d'action concrètes, ne sont efficaces qu'aux étapes suivantes.

Veränderung planen, umsetzen und beibehalten

Personen in der *Stufe Vorbereitung* sind hoch motiviert, unmittelbar zu beginnen, ihr problematisches Verhalten zu verändern. Diese Stufe ist weniger stabil als die vorhergehenden, es handelt sich um eine «Durchgangsstufe». Diese Personen fühlen sich am ehesten von einem konkreten Angebot angesprochen. Das Ziel bei Personen auf dieser Stufe ist es, die Selbstwirksamkeit zu stärken sowie einen konkreten Handlungs- und Zeitplan zu erarbeiten.

In der *Handlungsphase* steht die konkrete Umsetzung des neuen Verhaltens im Mittelpunkt. Personen dieser Stufe sind bereits genügend aktiv, es besteht jedoch die Gefahr, wieder in die alte Inaktivität zu verfallen. Erst in der *Phase der Aufrechterhaltung* geht man davon aus, dass das neu erworbene gesunde Verhalten stabil ist. Der Übergang von Stufe vier in Stufe fünf ist fließend. In der Regel wird davon ausgegangen, dass sich das neue Verhalten nach sechs Monaten verfestigt hat und somit das Risiko eines Rückfalls gering wird [9].

Rückfälle gehören zum Veränderungsprozess

Auch wenn die Stufen aufeinander aufbauen, ist es leider eher die Ausnahme, dass man die Phasen von der Absichtslosigkeit in die Aufrechterhaltung linear durchläuft. Ein Zurückfallen auf eine frühere Stufe, ein sogenannter Rückfall, wird als integraler Bestandteil des Veränderungsprozesses verstanden. Somit müssen die Stufenzugehörigkeit immer wieder neu evaluiert und die Veränderungsstrategien angepasst werden. Der Weg der Verhaltensänderung kann lang und steinig sein. Betrachtet man aber, wie positiv sich ein aktiver Lebensstil auswirkt, so lohnt es sich, ihn in Angriff zu nehmen. Körperliche Aktivität beeinflusst in jedem Lebensalter die Gesundheit und das Wohlbefinden positiv. Es ist nie zu spät, damit zu beginnen! |



Pierrette Baschung Pfister

Pierrette Baschung Pfister PT, MPH, ist Mitarbeiterin in der klinischen Forschung am Institut für Physikalische Medizin am Universitätsspital Zürich. Sie ist ausserdem Sportphysiotherapeutin, Bewegungsberaterin und BodyBalance-Pilates®-Instruktorin. Baschung engagiert sich bei physioswiss in der Kommission für Prävention Ergonomie und Gesundheitsförderung PEG und im Fachbeirat von physioactive.

Pierrette Baschung Pfister PT, MPH, est chargée de recherche clinique à l'Institut de médecine physique de l'Hôpital universitaire de Zürich. Elle est également physiothérapeute du sport, conseillère en activité physique et instructrice BodyBalancePilates®. Au sein de physioswiss, Mme Baschung est membre de la Commission Prévention, ergonomie et promotion de la santé et du Comité de lecture de physioactive.

Seule la prise de conscience du problème permet de former l'intention

L'*étape du manque d'intention* est la plus stable de toutes. A ce stade, les personnes sont souvent peu enclines à modifier leur comportement et il est difficile d'intervenir. Il s'agit donc de changer la perception du problème et de faire en sorte que la personne se sente concernée (l'inactivité peut également nuire à ma santé). Ceci mène obligatoirement à la seconde étape, la formation de l'intention.

L'*étape de la formation de l'intention* est également relativement stable. A ce stade, les personnes sont conscientes du comportement problématique, mais ne sont pas encore prêtes à le modifier. Les avantages et inconvénients d'une modification du comportement sont sur un pied d'égalité. Il s'agit d'analyser les avantages et inconvénients de l'activité corporelle et le dépassement des barrières et obstacles personnels, mais aussi de renforcer l'efficacité individuelle. Les barrières et obstacles empêchant l'activité physique le plus souvent cités sont: le manque de temps, le mauvais temps, un environnement peu adapté, une mauvaise santé, le risque de blessures, le manque d'énergie, la fatigue et le manque de soutien social. Il s'agit alors d'isoler les obstacles personnels et de trouver ensemble des solutions.

Planifier, appliquer et maintenir le changement

Les personnes arrivées à l'*étape de la préparation* sont très motivées pour commencer à modifier le comportement problématique. Cette étape est moins stable que les précédentes, c'est une «étape de transition». Une offre concrète est particulièrement adaptée à ces personnes. Avec les personnes parvenues à cette étape, l'objectif est de renforcer l'efficacité personnelle ainsi que d'établir un plan d'action et un calendrier concrets.

Dans la *phase d'action*, il s'agit avant tout de mettre le nouveau comportement en pratique. Les personnes arrivées à cette étape sont déjà assez actives, mais risquent de retomber dans l'inactivité. Ce n'est que lorsqu'elles atteignent la *phase du maintien* que le nouveau comportement bénéfique pour la santé peut être considéré comme stable. Le passage de la 4^e à la 5^e étape est progressif. En général, on considère que le nouveau comportement est stabilisé après six mois; à ce stade, le risque d'un retour en arrière devient faible [9].

Les retours en arrière font partie du processus de changement

Même si les étapes se succèdent, il est plutôt exceptionnel de passer du manque d'intention au maintien de manière linéaire. Le retour à une phase moins avancée, appelé rechute, fait partie intégrante du processus de changement. Ainsi, il faut constamment évaluer la phase dans laquelle se trouve une personne et adapter les stratégies de changement.

Weiterführende Informationen

- www.active-online.ch: virtueller Bewegungscoach, Projekt unter der Leitung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin Zürich.
- www.hepa.ch: Netzwerk für Gesundheitsförderung durch Bewegung und Sport; Website mit vielen Informationen zu einschlägigen Grundlagen, Organisationen und Veranstaltungen.

Literatur I Bibliographie

1. Lamprecht M, Stamm H. Bewegung, Sport, Gesundheit. Fakten und Trends aus den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992, 1997, 2002. Statistique suisse 2006.
2. Office fédéral du sport, Office fédéral de la santé publique, Promotion santé Suisse, Réseau suisse Santé et activité physique. Aktivité physique et santé. 2006.
3. Kräling A, Mess F, Kreb G. Changements physiques au milieu de la vie. Physioactive 2010;1:9-15.
4. Lamprecht M, Stamm H. Sport in der zweiten Lebenshälfte, Analysen zum Seniorensport in der Schweiz. 2001.
5. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. Am J Health Promot 1997;12(1):38-48.
6. Keller S, Velicer WF, Prochaska JO. Das Transtheoretische Modell – Eine Übersicht. In: Keller S, éd. Motivation zur Verhaltensänderung: Das Transtheoretische Modell in Forschung und Praxis. Freiburg im Breisgau: éd. Lambertus; 1999. p. 17-45.

Le processus de modification du comportement peut être long et fastidieux. Mais si l'on considère les avantages d'une vie active, ce chemin vaut la peine d'être parcouru. L'activité physique a un effet bénéfique sur la santé et le bien-être à tous les âges. Il n'est jamais trop tard pour commencer! |

Autres informations

- www.active-online.ch: coach virtuel, projet sous la direction de l'Institut de médecine sociale et préventive de Zurich.
- www.hepa.ch: Réseau suisse Santé et activité physique; site Internet contenant de nombreuses informations sur des documents, des organisations et des événements intéressants.

NEU
in der Schweiz



HILOTHERM®

KÜHLEN ABER RICHTIG – SETZEN SIE DER EISZEIT EIN ENDE!

Vergessen Sie die Kühlung mit Eisbeuteln, Coolpacks und ähnlichen Kältemitteln!

Vorteile der Hilotherapie

- optimiert den Stoffwechsel im Behandlungsbereich
- verhindert die Entstehung von Schwellungen
- baut vorhandene Schwellungen schnell ab
- minimiert den Schmerzmittelbedarf
- postoperativ und posttraumatisch einsetzbar
- einstellbar auf konstant einwirkende Temperaturen im Bereich von +10 °C bis +38 °C
- anatomische Manschetten für jeden Körperbereich

Info-Talon

- ☐ Bitte senden Sie mir Informationsmaterial zu.
- ☐ Ich wünsche eine Vorführung.
- ☐ Bitte vereinbaren Sie telefonisch einen Termin.

Name

Adresse

PLZ/Ort

Tel.

